

大阪市新生児聴覚検査費助成金交付申請書

年 月 日

(あて先) 大阪市長

新生児聴覚検査費用の助成を受けるために、大阪市新生児聴覚検査費助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて、申請します。

また、新生児聴覚検査費助成金を交付決定するにあたり、必要があるときは、住民基本台帳の閲覧や、新生児聴覚検査機関への支払い内容確認等することを了承します。

申請者氏名 (保護者)		児との 続柄		電話 番号	
申請者の住所	〒				
申請日における市外転出の有無	有・無	転出日	年 月 日		
フリガナ 受検者氏名 (対象児)		男・女	生年月日	年 月 日	
	在胎週数 () 週				
受検時の 児の住所 <small>※申請者と異なる場合に記載</small>	〒 大阪市				
フリガナ 母親の氏名		生年月日	年 月 日		
受検した医療機関・助産所					

新生児聴覚検査費助成金の支払いについては、次の口座に口座振替されるように依頼します。

振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協	支店名	支店番号()			
	預金種別	普通・当座	口座 番号				
	フリガナ 口座名義人 (申請者と同じ)						

※ 記入・申請の際は、必ず裏面の説明をお読みいただき、太線の中をご記入ください。

※ 助成金額は、医療機関に支払った額ではなく、助成の対象となる新生児聴覚検査について定められた額と自己負担額とを比較して、少ない方の額になります。

市 側 記 入 欄				
新生児聴覚検査 受検年月日	領収金額 (保険診療分を除く)	領収書金額確認	検査内容	交付決定額
年 月 日	円	円	<input type="checkbox"/> 自動ABR検査 <input type="checkbox"/> OAE検査	円

保 健 福 祉 セ ン タ ー 記 入 欄		保健福祉センター受付印	子ども青少年局受付印
<input type="checkbox"/> 産婦健診・乳児一般健診未受診のため、保健福祉センターにて新生児聴覚検査受検票を1枚切り離し、申請者に受診手帳を返却。			
申立書	有・無		
妊婦健康診査費同時申請	有・無		

(申請方法)

大阪市が新生児聴覚検査を委託していない医療機関または助産所で、新生児聴覚検査を受検した後に、申請書と必要書類を添えて、お住まいの区の保健福祉センター保健業務担当の窓口へ提出してください。送付の場合は、大阪市こども青少年局子育て支援部管理課母子保健グループに提出してください。なお送付の場合は、書類が到着した日をもって申請日とさせていただきます。

申請期限は、対象児が出生した日から1年以内(大阪市の休日を定める条例第1条に規定する市の休日である場合は、その日以前の直近の市の休日でない日)になっておりますので、ご注意ください。

(記載上の注意)

- 1 訂正は「＝(二重線)」で訂正し、訂正箇所に署名してください。
- 2 振込先は、申請者と同じ口座名義人の口座を記入してください。

※ 委託医療機関・助産所において、新生児聴覚検査受検時に受検票をお忘れになった場合は、「償還払い」の申請ができませんので、ご注意ください。

(申請時に必要な添付書類)

- 1 母子健康手帳の「出生届出済証明」及び「検査の記録(新生児聴覚検査の結果が記載されたている)」のページのコピー
※ 子の保護者欄は、必ず記入の上、コピーしてください。
- 2 新生児聴覚検査受検時に、受検票が使えなかった分の領収書(コピー不可)
※ 紛失等により領収書がない場合は、「大阪市新生児聴覚検査費実施証明書」が必要になります。
※ 領収書で新生児聴覚検査代金が確認できない場合は、別途「大阪市新生児聴覚検査費実施証明書」が必要になる場合があります。

※ 領収書は、原本照合したのち、返却することもできます。(申し出が必要)
※ 医療機関・助産所で「明細書」が発行されている場合は、領収書と併せて提出をお願いします。
- 3 使用することができなかった受検票
※ 医療機関等で検査結果等をなるべく記入していただいでください。(未記入の場合は、審査に時間がかかり、振込が遅れることがあります。)
- 4 申請日までに対象児が大阪市外に転出された場合は、転出日の確認できる住民票(コピー不可)が必要になります。